

(年 月 日
年)

高齢福祉室 支援グループ 介護予防担当 宛

いきいき百歳体操おためし講座 依頼書

団体等の名称

代表者名

住 所

電話番号

下記のとおり、「いきいき百歳体操」おためし講座を依頼します。実施にあたり、自己の責任において健康管理を図り、良好な状態で参加します。

場 所		会場名 : 住 所 : ※会場が市立施設の場合は住所不要	
希望日	第一希望	年 月 日 () 時 分 ~ (約1時間)	
	第二希望	年 月 日 () 時 分 ~ (約1時間)	
参加予定人数		人 (うち 65 歳 以上 人)	
普段の活動内容		[活動内容の例] ・自治会活動 ・高齢クラブ ・サークル活動 ・新設グループ	
備考		*代表者と連絡担当が異なる場合は(氏名、連絡先)をご記入ください。 氏名 : 連絡先 :	